



# ¿Cómo se puede implementar un adecuado sistema de seguimiento y monitoreo de casos positivos en sospecha de cáncer de cuello uterino?

*How can an adequate follow-up and monitoring system be implemented for positive or suspected cases of cervical cancer?*

*Julio Cesar Espinoza Calero<sup>1a</sup>, Keyla Álvarez-Huambachano<sup>2,b</sup>, Cinthya Vásquez-Velásquez<sup>3,c</sup>*

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer, después del cáncer de mama, que causa más muertes en el Perú<sup>(1)</sup>. De acuerdo con el reporte del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), cada cinco horas, en el Perú, se apaga la vida de una mujer a causa de este mal<sup>(2)</sup>.

Un hecho persistente, desde la aparición de esta enfermedad, es que su diagnóstico en la mayoría de las afectadas se da en la fase tardía. Y, según observaremos y explicaremos se está perdiendo una oportunidad valiosa, en algunos nosocomios y centros de salud del Perú, al no aprovechar y optimizar el procedimiento de seguimiento y monitoreo de los casos recién detectados como sospechosos o confirmados de esta neoplasia, para disminuir así las cifras mortalidad de este mal<sup>(3)</sup>.

Pese a que existen documentos técnicos y directivas tanto del MINSA<sup>(4)</sup> como de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que brindan aproximaciones e ilustran como esquematizar y ejecutarse un sistema de seguimiento de las neoplasias recién detectadas, estas no se siguen paso a paso o no se implementan en dicho establecimiento de salud. Por lo que urge que sean contempladas en las fases de prevención, seguimiento y tratamiento de esta enfermedad.

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19 la mortalidad por todos los tipos de cáncer se elevó hasta poco más del 30%, así como las consultas y atenciones externas disminuyeron en aproximadamente 37%<sup>(5)</sup>. Esta situación se repite con otras enfermedades crónicas que han sido relegadas por la pandemia.

Además de la gran pérdida de diagnósticos por la COVID-19, los factores son diversos, entre los que destacan falta de una adecuada campaña de prevención hacia la población objetivo, baja cobertura de pruebas de detección en los establecimientos de salud, falta de conciencia en las personas para asistir a realizarse la prueba de descarte.

En los países de mediano y bajo ingreso se presentan las mayores tasas de mortalidad, debido a la amplia brecha de profesionales de la salud, sumado a ello es el prolongado tiempo de espera para la entrega de resultados, el escaso acceso para un tratamiento oportuno de la enfermedad, una gran pérdida en el monitoreo y seguimiento de casos de pacientes que han dado positivo a un examen o tamizaje a cáncer de cuello uterino son también otro de los factores a mencionar<sup>(3)</sup>.

Precisamente todos estos elementos dificultan la lucha contra el cáncer de cuello uterino en el Perú, por lo que no se puede seguir así con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer<sup>(6)</sup>. Nosotros nos enfocaremos y observaremos el último factor mencionado: ¿hay un adecuado plan y seguimiento a los pacientes que arrojan resultado positivo a lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino?

Según las guías y normas técnicas internacionales y nacionales, los programas orientados a la prevención y detección de cáncer tienen que contar con una serie de fases y procesos bien estructurados y transversales, como: deben contar con promover estrategias para que más personas se realicen el examen para detectar cáncer de cuello uterino; debido acceso a examen, prueba o tamizaje para identificar un

<sup>1</sup> Laboratorio Referencial de Citología, Dirección de Laboratorio de Salud Pública del Callao, Dirección Regional de Salud, Callao, Perú. <https://orcid.org/0000-0002-1817-0409>. <sup>2</sup> Dirección de Laboratorio de Salud Pública del Callao, Dirección Regional de Salud, Callao, Perú. <https://orcid.org/0000-0002-2248-9359>. <sup>3</sup> Unidad de Investigación, Dirección de Laboratorio de Salud Pública del Callao, Dirección Regional de Salud, Callao, Perú. <https://orcid.org/0000-0002-3326-0437>. <sup>4</sup> Licenciado Tecnólogo Médico, <sup>5</sup> Médico Cirujano, <sup>6</sup> Magister Biólogo.

eventual caso de cáncer de cuello uterino; una tercera parte de este proceso tiene que ver con un debido seguimiento y monitoreo a los casos positivos para luego iniciar el proceso de tratamiento y acompañamiento.

Es clave que en esta tercera fase que mencionamos de seguimiento y monitoreo de los casos detectados e identificados como lesiones premalignas y en otros como casos de cáncer en fase temprana se haga cumplir con el protocolo señalado para este proceso.

Y es que la importancia de un seguimiento adecuado de estos casos positivos asegura que se cumpla con el protocolo y los objetivos de prevención y tratamiento oportunos de cáncer y en caso que el mal se encuentre en fase temprana, aminorar así los casos de mortalidad de cáncer de cuello uterino.

La guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer del cuello uterino, del MINSA<sup>(4)</sup>, y el Documento Técnico: Plan Nacional para la prevención y control de cuello uterino<sup>(6)</sup> brindan algunas aproximaciones y recomendaciones para implementar un adecuado sistema de seguimiento y monitoreo de casos positivos o en sospecha de cáncer de cuello uterino y cómo se puede implementar un adecuado sistema de seguimiento y monitoreo de casos positivos o en sospecha de cáncer de cuello uterino y que los hospitales establezcan un programa eficaz de seguimiento y monitoreo a los casos identificados como sospechosos o confirmados de cáncer.

El contar con un sistema de información permite la evaluación y seguimiento oportuno de los casos individuales y a nivel general. Así por ejemplo, un hospital puede llevar el registro de una muestra de casos detectados como positivos, cuánto es el porcentaje que regresa a hacer nuevos exámenes o cumplen con su tratamiento. Y en el caso de quienes regresen, que es lo más importante detectar en este sistema, indagar qué es lo que ha ocurrido y hacerle un seguimiento a la paciente para promover y orientarle a que siga con el protocolo correspondiente a un caso sospechoso y confirmado.

Para ello, el primer acercamiento y diálogo con los pacientes es un paso muy importante, ya que es aquí el momento clave para recepcionar toda la información: nombres completos, documento de identidad, dirección de su casa, dirección de familiares cercanos, conocer si trabaja en el lugar donde se está realizando la prueba o en otra zona, número de teléfono de casa, número celular y de trabajo.

Todos estos datos deben ser llenados en un sistema por año y que sea compartido también con las Direcciones de Salud correspondientes y al que el mismo paciente tenga derecho de lectura, como una historia clínica digital, para que ante eventuales cambios en su información o contacto, pueda comunicarse o acudir al hospital y solicitar la actualización de sus datos.

Este procedimiento postula así como una estrategia y herramienta en la prevención y detección de cáncer de cuello

uterino y así hacer llegar de manera adecuada y oportuna los resultados a los pacientes y a quienes dieron positivo a esta enfermedad monitorear y hacer seguimiento persistente con todos los datos obtenidos.

En caso de que no se pueda llegar al paciente a través de llamadas, correos electrónicos, se debe contar con un comando especial de seguimiento de casos positivos al cáncer de cuello uterino para que vaya a buscarlo a su casa en las direcciones que dejó o en la que figura en el documento de identidad. Aquí se obtendrá valiosa información y se corroborará si la paciente decidió no seguir con el tratamiento tras recibir el resultado o es que quizá, por una serie de motivos, decidió llevar el tratamiento en otro nosocomio.

Ahora, en estos sistemas de registro de información de casos sospechosos o confirmados de cáncer se puede observar que paciente viene llevando un tratamiento y quién no. E inclusive, como el sistema es transversal pueden tener acceso otros encargados de seguimientos de casos de cuello uterino de otros hospitales para así ver si el paciente que fue detectado del mal, en un inicio, en un hospital, ahora lo esté llevando en otro nosocomio.

En muchas oportunidades, los pacientes dejan o prefieren no recoger sus resultados, o seguir con el monitoreo de su enfermedad, tras dar sospechosa o confirmada, por miedo, ignorancia, por gastos en el traslados o priorización de otros asuntos que consideran más importante.

Por ello, el contar con un sistema, permitirá que profesionales adecuados se comuniquen con la paciente y puedan brindarle la consejería respectiva para animarla a seguir con su tratamiento. Entre ellos, se le puede proponer la red de hospitales y centros médicos más cercanos que tiene a su disposición para que pueda tratarse y evite movilizarse desde lejos o darle la oportunidad de consultas de tele salud y presencial, de acuerdo al grado de diagnóstico del mal<sup>(7)</sup>.

He aquí la importancia de que el personal esté debidamente entrenado y capacitado en programas de sistemas informática, tecnologías de la información para registrar los datos, así como asesoría a pacientes y formas de diálogo con ellos y sus familiares para informar de forma adecuada sobre el diagnóstico. Estas redes informáticas con el registro de los casos de pacientes sospechosos y confirmados de cáncer cervical debe ser un objetivo específico dentro del próximo plan nacional de cáncer, que está próximo a desarrollarse, y deberían ser implementados y estar intercomunicados en los espacios de detección de cáncer de cuello uterino en las 25 regiones del país.

Es importante que cada hospital tenga un protocolo específico, que puede ser aterrizado en procesos y flujogramas de atención, para casos de seguimiento de cáncer de cuello uterino, luego de que las pacientes dan positivo a sospecha o confirmación del mal. Debe haber un responsable y coordinador de esta fase de seguimiento y monitoreo a fin de

que se implemente también un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer de cuello uterino.

El Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020 - 2024) destaca también que debe haber un seguimiento exhaustivo por parte del personal médico tras los primeros casos detectados como positivos o premalignos y así no perder valiosas vidas a causa de este mal. En ese sentido, también este plan va un poco más allá, porque propone contar con un registro de cáncer de base poblacional, que se alimente constantemente<sup>(8)</sup>.

Este registro debería contar con las neoplasias por año y en un determinado sector y ver cómo evoluciona, la información resultará valiosísima para ver dónde atacar con las campañas de prevención y captar así otros casos que pueden ser propensos a sufrir este mal.

Por todo lo explicado, se puede observar a la fecha que en un buen número de nosocomios de Lima/Callao y del país,

por no realizar un seguimiento a los casos hallados recientemente como sospechosos o confirmados, se está perdiendo una valiosa oportunidad para prevenir y tratar a tiempo casos de cáncer de cuello uterino y evitar así que las estadísticas sigan aumentando con la mortalidad a causa de este mal.

En ese sentido, se debe implementar en cada establecimiento de salud un proceso y sistema para el debido seguimiento de estos casos positivos, que incluya la capacitación adecuada al profesional a cargo.

Ya lo señaló la OMS que este tipo de cáncer “*se puede prevenir y curar a un costo y riesgo bajos cuando el tamizaje para facilitar la detección oportuna de lesiones precursoras está disponible junto con el diagnóstico apropiado, el tratamiento y seguimiento*”<sup>(9)</sup>.

## Referencias bibliográficas

- Ramos W, La Cruz-Vargas D, Jhony A.** Presentación del documento técnico “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018”. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(1):10-11.
- Ponce EL.** El cáncer cervical: nuevas perspectivas de prevención y control. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2007;53(2):110-118.
- Pimple SA, Mishra GA.** Global strategies for cervical cancer prevention and screening. Minerva ginecológica. 2019;71(4):313-320.
- Ministerio de Salud.** Guía Técnica RM N°1013-2016/MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Perú: MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- Alfarpe.** A casi dos años de iniciada la pandemia, ¿Cuáles son los principales retos en salud para atender al paciente oncológico? Recuperado el 16 de agosto de 2022. Disponible en <https://alfarpe.org.pe/a-casi-dos-anos-de-iniciada-la-pandemia-cuales-son-los-principales-retos-en-salud-para-atender-al-paciente-oncologico/>
- Ministerio de Salud.** Documento Técnico RM N°440-2017-MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- Haux R.** Medical informatics: past, present, future. International journal of medical informatics, 2010;79(9):599-610.
- Ministerio de Salud.** Documento Técnico RM N°1003-2020/MINSA. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) [Internet]. Perú: MINSA; 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
- World Health Organization.** Reproductive Health, World Health Organization, World Health Organization. Chronic Diseases, & Health Promotion. (2006). Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. World Health Organization.

**Contribución de autoría:** JCEC contribuyó en la concepción de la idea y redacción del manuscrito borrador. KA-H y CV-V contribuyeron en la materialización de la idea. Todos los autores aprobaron y revisaron la versión final.

**Conflicto de interés:** Los autores no tienen conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Citar como:** Espinoza-Calero JC, Álvarez-Huambachano K, Vásquez-Velásquez C. ¿Cómo se puede implementar un adecuado sistema de seguimiento y monitoreo de casos positivos o en sospecha de cáncer de cuello uterino? Diagnóstico (Lima). 2023;62(2):172-174.

**DOI:** <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i2.444>

**Correspondencia:** Julio César Espinoza Calero. Jirón Colina 879 Bellavista, Callao, Perú.

**Correo electrónico:** cesareo333@hotmail.com

**Teléfono:** (+51) 989-344800